

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی در رشته اطفال

موضوع:

نقش پیشگویی کنندگی اینترلوکین ۶ در تشخیص زودرس سپسیس

نوزادان نارس

استاد راهنما:

دکتر مهرداد میرزارحیمی

استادان مشاور:

دکتر منوچهر براک

دکتر عباس نقی زاده باقی

نگارش:

دکتر عبدالکریم اسلامی

شماره پایان نامه:

خرداد ۱۳۹۵

تقدیم به پدر و مادر مهربانم

نقش پیشگویی کنندگی اینترلوکین ۶ در تشخیص زودرس سپسیس نوزادان نارس

چکیده:

مقدمه: سپتی سمی باکتریال یکی از علل عمده مورتالیت و موربیدیت نوزادان است. هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش پیشگویی کنندگی اینترلوکین ۶ در تشخیص زودرس سپسیس نوزادان نارس می باشد.

مواد و روش ها: نوع این مطالعه مشاهده ای و روش آن تحلیلی مقطعی می باشد و جامعه آماری شامل کلیه نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت های ویژه ی نوزادان مرکز آموزشی و درمانی بوعلی اردبیل تشکیل می دهند. از تمامی نوزادان آزمایشات CBC, IL-6, CRP و کشت خون در بدو بستری، روز سوم و روز هفتم بعمل آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS₂₁ و بکار گیری روش های آماری تی تست تک نمونه ای، آنوا با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها:

میانگین اینترلوکین ۶ در روز اول و نیز روز سوم بستری بیشتر از مقدار نرمال بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی دار می باشد ($P \leq 0/05$). میانگین CRP در روز اول بستری تفاوت معنی داری با مقدار نرمال ندارد ($P = 0/653$). ولی میانگین CRP در روز سوم و هفتم بستری بیشتر از مقدار نرمال بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی دار می باشد ($P \leq 0/05$).

نتیجه گیری:

افزایش در سطح اینترلوکین ۶ زودتر از CRP رخ دهد از اینرو می تواند ارزش پیشگویی کنندگی زودتری نسبت به CRP جهت تشخیص سپسیس زودرس نوزادی در کنار سایر علایم داشته باشد. همچنین در پاسخ به درمان هم تغییر سطح سرمی آن سریعتر از CRP رخ می دهد و کاهش سطح آن می تواند شاخص زودتری نسبت به CRP جهت پاسخ به درمان باشد.

کلیدواژه: سپسیس نوزادی ، نوزاد نارس، ایترلوکین ۶، CRP

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول : کلیات
۲	۱-۱ - مقدمه و بیان مسئله
۴	۱-۲ - اهداف تحقیق
۴	۱-۲-۱ - هدف کلی
۴	۱-۲-۲ - اهداف اختصاصی
۴	۱-۲-۳ - هدف کاربردی
۵	۱-۳ - فرضیات تحقیق
۵	۱-۴ - سئوالات تحقیق
۶	۱-۵ - تعریف واژه‌ها
	فصل دوم : پیشینه تحقیق
۹	۱ - ۲ - مقدمه
۹	۲-۲ - نارسى
۱۰	۳-۲ - پاتوژنز زایمان پره ترم
۱۲	۴-۲ - عفونت های باکتریال نوزادی
۱۴	۵-۲ - اپیدمیولوژی
۱۶	۶-۲ - پاتوژنز عفونت نوزادی
۱۸	۷-۲ - مواجهه با میکروارگانیسم
۱۸	۱-۷-۲ - جفت

۱۸	۲-۷-۲- عفونت داخل آمنیونی صعودی
۱۸	۲-۷-۳- حین زایمان
۱۹	۲-۷-۴- بعد از تولد
۱۹	۲-۸- کلونیزاسیون
۱۹	۲-۸-۱- کلونیزاسیون نوزادان طبیعی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۱	۲-۸-۲- کلونیزاسیون نوزاد در بخش نوزادان
۲۱	۲-۹- تعادل بین کلونیزاسیون و عفونت
۲۲	۲-۹-۱- عوامل میزبانی
۲۴	۲-۹-۲- عوامل مربوط به میکروارگانیسم
۲۵	۲-۱۰- ریسک فاکتورهای مادری
۲۶	۲-۱۱- سایر ریسک فاکتورها
۲۷	۲-۱۲- پاتولوژی
۲۷	۲-۱۳- تشخیص
۲۸	۲-۱۴- شرح حال
۳۰	۲-۱۵- علائم و نشانه های سپتی سمی
۳۵	۲-۱۶- بررسی های آزمایشگاهی
۳۵	۲-۱۶-۱- کشت
۳۹	۲-۱۶-۲- تعیین آنتی ژن
۳۹	۲-۱۶-۳- بررسی های هماتولوژیک
۴۲	۲-۱۶-۴- راکتانه های فاز حاد
۴۶	۲-۱۷- بیولوژی و نقش سیتوکینها در نوزادان
۴۹	۲-۱۸- اصول بررسی و ارزش تشخیصی تست ها

۵۱	۱۹-۲- مطالعات انجام شده در ایران و جهان
	فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق
۵۷	۱-۳- نوع مطالعه
۵۷	۲-۳- محیط پژوهش
۵۷	۳-۳- جامعه آماری و حجم نمونه
۵۷	۴-۳- روش گردآوری اطلاعات

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵۷	۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۵۸	۳-۶- ملاحظات اخلاقی
۵۸	۳-۷- محدودیت مطالعه
۵۸	۳-۸- معیارهای ورود
۵۸	۳-۹- معیارهای خروج
۵۸	۳-۱۰- متغیرهای مطالعه
۵۹	۳-۱۱- اندازه گیری متغیرها
۵۹	۳-۱۱-۱- اینترلوکین-۶
۶۰	۳-۱۱-۲- اندازه گیری پروتئین واکنشگر C

فصل چهارم : نتایج

۶۲	۴-۱- مقدمه
۶۲	۴-۲- خصوصیات آماری گروه مورد مطالعه
۶۲	۴-۲-۱- جنسیت نوزادان
۶۳	۴-۲-۲- سن حاملگی
۶۳	۴-۲-۳- نوع تولد آزمودنی ها
۶۴	۴-۲-۴- مدت بستری

۶۴ ۳-۴ - یافته های تحقیق (آمار استنباطی)

فصل پنج : بحث و نتیجه گیری

۷۱ ۱-۵ - مقدمه

۷۱ ۲-۵ - بحث

۷۴ ۳-۵ - نتیجه گیری

۷۴ ۴-۵ - پیشنهادات

۷۵ منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۱۵	جدول ۱-۲ : عوامل اتیولوژیک سپتی سمی نوزادی بر اساس یک مطالعه مولتی سنتز
۲۲	جدول ۲-۲ : پاسخهای میزبان به عفونت باکتریال در نوزادان
۲۹	جدول ۳-۲ : ارزیابی نوزاد از نظر عفونت و سپتی سمی
۳۴	جدول ۴-۲ : بیماری های سیستمیک جدی نوزادی (تشخیص افتراقی سپتی سمی نوزاد)
۴۰	جدول ۵-۲ : مقادیر برای اندکسهای نوتروفیل در نوزادان (برحسب تعداد در میلی متر مکعب)
۴۱	جدول ۶-۲ : مقادیر نرمال نوتروفیل مطلق در شیرخواران VLBW
۵۰	جدول ۷-۲ : اصطلاحات استفاده شده برای آنالیز دقت و قابل اعتماد بودن تست ها
۶۳	جدول شماره ۱-۴ : میانگین و انحراف استاندارد سن حاملگی مربوط به نوزادان بستری
۶۵	مقایسه میانگین ایتروکین ۶ سرم نوزادان نارس با مقدار نرمال
۶۵	جدول شماره ۳-۴ : مقایسه میانگین CRP سرم نوزادان نارس با مقدار نرمال
۶۶	جدول شماره ۴-۴ : مقایسه میانگین مقدار مطلق نوتروفیل نوزادان نارس با مقدار نرمال
۶۷	جدول شماره ۵-۴ : مقایسه میانگین ایتروکین ۶ سرم نوزادان نارس در سه دوره اندازه گیری
۶۸	جدول شماره ۶-۴ : مقایسه میانگین CRP سرم نوزادان در سه دوره اندازه گیری
۶۹	جدول شماره ۷-۴ : مقایسه میانگین مطلق نوتروفیل نوزادان در سه دوره اندازه گیری

فهرست اشکال و نمودارها

صفحه	عنوان
۶۲	نمودار ۱-۴ : فراوانی آزمودنی ها به تفکیک جنسیت
۶۳	نمودار ۲-۴ : فراوانی نوع تولد آزمودنی ها
۶۴	نمودار ۳-۴ : میانگین مدت بستری در نوزادان
۶۷	نمودار ۴-۴ : مقایسه میانگین ایتترلوکین ۶ سرم نوزادان در سه دوره اندازه گیری
۶۸	نمودار ۵-۴ : مقایسه میانگین CRP سرم نوزادان در سه دوره اندازه گیری
۶۹	نمودار ۶-۴ : مقایسه میانگین مطلق نوتروفیل نوزادان در سه دوره اندازه گیری

اختصارات

hs-CRP	high sensitivity C-Reactive Protein
<i>IL-6</i>	Interlukine-6
GA	Gestational Age
VLBW	Very Low Birth Weight